

Prurigo estrófulo e reações a picadas de insetos

Do estrófulo (urticária papular) no consultório à reação local extensa, à anafilaxia por himenópteros e aos acidentes por lagarta, escorpião, aranha e carrapato, com repelentes por idade segundo SBP e Anvisa

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências).  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

O **prurigo estrófulo** (urticária papular) é uma hipersensibilidade à saliva de mosquitos, pulgas e percevejos. Começa em geral entre **12 e 24 meses**, raramente antes dos 6 meses, e a tolerância aparece por volta dos **10 anos** (SBP 2022). O diagnóstico é **clínico**: pápulas e **seropápulas** em surtos, **aos pares ou em fila** ("café, almoço e jantar"), sem exames. O tratamento é **em casa** (🟢): evitar as picadas (barreiras, pulgas do animal, **repelente adequado à idade**), **corticoide tópico de média potência 1 vez ao dia por até 5 dias** e **anti-histamínico de segunda geração** (SBP 2022); sedativos, só por exceção. **Urgência** (🔴): reação sistêmica ou anafilaxia após picada de abelha, vespa ou formiga (**adrenalina IM 0,01 mg/kg**, máx. 0,3 mg na criança e 0,5 mg no adolescente), múltiplas picadas, **qualquer picada de escorpião na criança**, contato com lagarta ***Lonomia*** e **febre após picada de carrapato** (febre maculosa: doxiciclina em qualquer idade, sem esperar exames).

1. O que é e como se apresenta

Prurigo estrófulo. Reação imunológica à saliva injetada na picada; a sensibilização exige várias picadas, e a resposta muda até a tolerância (SBP 2022) — por isso os adultos da casa não têm lesões.

- **Lesão:** pápula eritematosa de **3–10 mm** ou **seropápula** ("de Tomazoli"), com crosta hemática; formas **bolhosas** nas extremidades; cada lesão dura **4–6 semanas** e deixa **discromia**.
- **Distribuição:** linear e aos pares; poupa genitais e região perianal; raramente palmas, plantas e axilas. Surge dias após a picada, e um contato por semana mantém o quadro (SBP 2022).

Síndrome de Skeeter. Reação inflamatória intensa horas após a picada de mosquito, às vezes com febre; **confundida com celulite** (SBP 2022).

Himenópteros (abelha, vespa, marimbondo, formiga-lava-pé) (Pediatria Integral/SEPEAP 2023):

- **Reação local:** dor, eritema e edema **< 10 cm**, que regride em 24–48 h.
- **Reação local extensa:** edema **> 10 cm** ou que atinge a articulação vizinha, pico em 12–24 h; mediada por IgE, **não é anafilaxia**.
- **Reação sistêmica:** sintomas **longe do local**.
- **Múltiplas picadas:** **rabdomiólise e lesão renal**; não há soro antiapílico no Brasil (MS).

Acidentes por animais peçonhentos (Ministério da Saúde):

- **Lagartas:** dor local que regride em 24 h; só a ***Lonomia*** causa, horas depois, **sangramentos, lesão renal aguda e hemorragia intracraniana** (Guia de Vigilância).
- **Escorpião:** dor intensa e parestesia, quase sempre sem marca; nos graves, vômitos, sialorreia, agitação, **edema agudo de pulmão e choque**; crianças **≤ 10 anos, sobretudo < 7**, são as mais vulneráveis (PCDT 2026).
- **Aranhas:** armadeira (dor intensa), aranha-marrom (placa violácea que necrosa, às vezes **hemólise**), viúva-negra (contraturas).
- **Carrapato:** transmite a **febre maculosa brasileira** (Sudeste e norte do Paraná). Incubação de 2 a 14 dias; febre alta súbita, cefaleia, mialgia; **exantema** entre o 3º e o 5º dia (pode faltar); letalidade de até 80% sem tratamento oportuno (NT nº 11/2024).

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Estrófulo típico, com poucas lesões escoriadas ou impetiginizadas; reação local a mosquito ou himenóptero (< 10 cm); lagarta não <i>Lonomia</i> com dor controlada; picada de carrapato sem febre	Casa: prevenção, corticoide tópico, anti-H1 de 2ª geração, compressa fria, analgesia; retorno em 2–4 semanas
● Moderada	Estrófulo extenso , bolhoso ou que tira o sono; impetigo extenso ou celulite sem sinais sistêmicos; reação local extensa ou Skeeter; reação sistêmica só cutânea já resolvida	Reavaliação em 24–48 h; antibiótico (documento Impetigo); alergista se reação sistêmica
● Grave	Anafilaxia (estridor, sibilância, SpO2 < 94%, hipotensão, síncope, vômitos); picada na boca ou orofaringe ; múltiplas picadas ; qualquer picada de escorpião ; aranha com dor intensa, necrose ou urina escura; contato com <i>Lonomia</i> (ou lagarta não identificada em área de <i>Lonomia</i>); febre após picada de carrapato ou visita a área de febre maculosa; celulite com toxemia	Pronto-socorro: adrenalina IM imediata na anafilaxia; SAMU (192); oxigênio para SpO2 ≥ 94%; soro específico no hospital (MS); febre maculosa: doxiciclina sem esperar exames ; notificação obrigatória (compulsória)

Fatores de risco que elevam a gravidade: reação sistêmica prévia, **asma** mal controlada, **mastocitose** e demora da adrenalina (SEPEAP 2023); escorpião em **< 7 anos** (PCDT 2026); contato intenso com *Lonomia*; febre maculosa tratada **após o 5º dia**.

3. Diagnóstico no consultório

Estrófulo: clínico, sem exames. O primeiro passo é **convencer os pais** de que são picadas, mostrando o padrão aos pares ou linear (SBP 2022); os princípios **SCRATCH** (Hernandez e

Cohen, Johns Hopkins, 2006) ajudam e evitam exames desnecessários. Biópsia só no quadro atípico.

Diagnóstico diferencial que não pode passar: escabiose (prurido noturno, familiares com lesões, interdígitos e genitais — Escabiose e pediculose); **varicela** (febre, lesões em estágios diferentes, mucosas — Doenças exantemáticas); **impetigo**, que pode complicar o estrófulo; **urticária aguda** (urticas < 24 h, sem pápula residual); **mastocitose** (lesões fixas com sinal de Darier); e **celulite x Skeeter** (Skeeter começa horas após a picada, sem toxemia: sem antibiótico sem sinais de infecção — NICE NG182).

Nos acidentes, os exames são do serviço de urgência (MS); na febre maculosa não retardam a doxiciclina.

4. Tratamento e seguimento

Estrófulo: os "3 P" (SBP 2022) — Prevenção da picada, controle do Prurido e Paciência.

1. **Prevenir picadas** (a medida mais eficaz): roupas compridas, telas, **mosquiteiro** (permetrina em telas e roupas a partir de 6 meses), sem água parada, **animal tratado pelo veterinário**; no percevejo, roupa de cama em água quente e vapor em colchões.
2. **Controlar o prurido**: corticoide tópico e anti-histamínico de 2ª geração, que também reduz a infecção secundária e a hiperchromia (SBP 2022); unhas curtas.
3. **Paciência**: os surtos se repetem enquanto houver exposição; a tendência é melhorar até os 10 anos.

Repelentes por idade (SBP GPA nº 7/2020; Anvisa, RDC nº 19/2013)

IDADE	O QUE USAR	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
< 2 meses	Nenhum repelente ; só barreiras (roupas, mosquiteiro)	SBP 2020 e 2022
2–6 meses	Só em exposição intensa e inevitável, produto rotulado para a idade	SBP 2020
6 meses–2 anos	IR3535 (Anvisa ≥ 6 meses) ou icaridina rotulada para a idade; 1 aplicação ao dia	SBP 2020; DEET não antes de 2 anos (Anvisa)
1–12 anos	Até 2 aplicações ao dia ; a partir de 2 anos também DEET até 10% , no máximo 3 aplicações ao dia	SBP 2020; Anvisa (RDC nº 19/2013)
≥ 12 anos	Concentrações de adulto; 2–3 aplicações ao dia	SBP 2020

- **Como aplicar**: na pele exposta, pelas mãos do adulto, respeitando o rótulo; **retirar no banho; filtro solar 15 min antes** e sem produtos combinados (SBP 2020; AAP 2024). Óleo de eucalipto-limão (PMD): não antes de 3 anos (SBP 2020; AAP 2024).

- **Sem eficácia comprovada:** pulseiras, aparelhos ultrassônicos, citronela (SBP 2020);
tiamina oral com poucos estudos (SBP 2022).

Medicamentos

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Furoato de mometasona 0,1% creme (média potência)	Camada fina nas lesões	1x/dia	Até 5 dias	SBP 2022; face e dobras: baixa potência (sugestão do site)
Anti-histamínico de 2ª geração	Por idade e peso, conforme bula	Conforme bula	Enquanto houver prurido	SBP 2022; doses na tabela do documento Urticária aguda
Prednisolona ou prednisona	1 mg/kg/dia (máx. 40 mg/dia)	1x/dia	3–5 dias	Padrão do site (urticária grave); só na reação local extensa muito sintomática (SEUP 2024; SEPEAP 2023)
Paracetamol ou dipirona	10–15 mg/kg/dose (máx. 75 mg/kg/dia) ou 10–12 mg/kg/dose	4–6 h; dipirona 6/6 h	Até 48–72 h	Padrão do site
Mupirocina 2% pomada (poucas lesões infectadas)	Nas lesões	3x/dia	7–10 dias	Acima de 2 meses (SBP; documento Impetigo)
Cefalexina (impetigo extenso ou celulite)	50–100 mg/kg/dia (máx. 4 g/dia)	6/6 h	7–10 dias	SBP, DC nº 12/2022 (padrão do site; IDSA: 25–50)
Adrenalina 1 mg/mL IM (vasto lateral)	0,01 mg/kg (máx. 0,3 mg na criança; 0,5 mg no adolescente); autoinjeter 0,15 mg < 30 kg, 0,3 mg ≥ 30 kg	Repetir em 5–15 min se necessário	Emergência	Padrão do site (Protocolo de Anafilaxia); SEUP 2024
Doxiciclina (febre maculosa)	< 45 kg: 2,2 mg/kg/dose ; ≥ 45 kg: 100 mg/dose	12/12 h, VO ou IV	7 dias e até 3 dias sem febre	MS, NT nº 11/2024: qualquer idade ; CDC: cursos curtos sem mancha dentária

- **Não usar:** anti-histamínicos sedativos de 1ª geração, **exceto por problema social** (prurido noturno que impede o sono da família), por curto período e fora da contraindicação; anti-histamínico tópico; neomicina e bacitracina (dermatite de contato em 6–8%, SBP 2022); corticoide oral no estrófulo comum.

- **Himenópteros: retirar o ferrão**, lavar, compressa fria, analgesia, anti-H1 de 2ª geração; reação local extensa muito sintomática: prednisolona 3–5 dias.
- **Alergista** para toda criança com **reação sistêmica** a himenóptero, já com **autoinjeter e plano de ação escrito**; ele decide a **imunoterapia com veneno** (acima de 5 anos após reação com mais de um órgão — SEPEAP 2023; benefício por 10–20 anos — Golden, Johns Hopkins, 2004). A **reação local extensa isolada** não exige autoinjeter.
- **Lagarta não Lonomia**: água fria, analgésico; dor intensa: lidocaína 2% sem vasoconstritor infiltrada no serviço (MS).
- **Carrapato**: retirar com pinça, rente à pele, sem torcer, esmagar ou queimar; observar febre por **14 dias**.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- **Anafilaxia**, mesmo melhorada com adrenalina; picada na **boca ou orofaringe**; **múltiplas picadas**.
- **Escorpião — toda criança**. Observação de 4 h sem sintomas e 6–12 h nos leves; **soro antiescorpiônico (ou antiaracnídico) em qualquer idade: 3 ampolas no moderado e 6 no grave** (máximo 6), com observação ≥ 24 h (MS, PCDT 2026).
- **Aranha** com dor intensa, necrose, urina escura ou contraturas (soro conforme o MS; **Disque-Intoxicação 0800-722-6001**).
- **Lonomia** ou lagarta não identificada em área de ocorrência: **observação e coagulação por 24 h**; soro antilonômico **5 ampolas no moderado** (coagulação alterada, sangramento só em pele e mucosas) e **10 no grave** (sangramento em vísceras) (MS).
- **Febre após picada de carrapato** ou área de febre maculosa: **doxiciclina na suspeita**, sem esperar confirmação, idealmente nos primeiros 5 dias (NT nº 11/2024); internar se disfunção orgânica, plaquetopenia, sangramento, vômitos ou piora.
- Celulite com toxemia, progressão rápida ou dor desproporcional.

Como encaminhar

1. **Anafilaxia**: adrenalina IM na coxa sem demora; deitada com pernas elevadas se hipotensa, sentada se dispneica, **nunca em pé**; anti-histamínico e corticoide só depois (Protocolo de Anafilaxia).
2. **Oxigênio para SpO₂ $\geq$ 94%**, broncodilatador se sibilância, acesso e cristalóide se hipotensão, sem atrasar o transporte.
3. **Não fazer** torniquete, cortar, chupar ou aplicar substâncias no local; levar o animal ou uma foto; na *Lonomia* com sangramento, evitar injeção IM (MS).
4. Febre maculosa: se houver doxiciclina, primeira dose antes do transporte.

5. **SAMU (192)** se instabilidade; relatório (horário, animal, doses); **notificação obrigatória (compulsória)** dos acidentes por animais peçonhentos e da febre maculosa.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "As bolinhas são alergia à picada; os adultos não reagem, e a criança deixa de reagir com a idade. Uma picada por semana mantém o quadro — prevenir é o tratamento."
- "Repelente só o indicado para a idade, retirando no banho; nenhum antes de 2 meses."
- **Voltar ao pediatra:** crostas amareladas, pus, vermelhidão que se espalha, febre.
- **Pronto-socorro ou SAMU (192):** falta de ar, chiado, rouquidão, inchaço na boca, vômitos ou desmaio após picada (use a adrenalina, se tiver); muitas picadas de abelha; **qualquer picada de escorpião**; aranha com dor forte ou ferida escura; contato com **taturana**; sangramentos ou urina escura; **febre até 14 dias após picada de carrapato**.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Estrófulo: diagnóstico	Clínico; pares ou fila; tolerân- cia ~10 anos (2022)	Clínico (Cader- nos nº 9, 2002)	Sem posição específica localizada	Reação infla- matória, não infecção (NG182)	Sem posição específica localizada	SCRATCH; evitar exames (2006)	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Estrófulo: tratamento	Corticoide mé- dia potência 5 dias; anti-H1 2ª geração	Corticoide tópi- co; dexclorfeni- ramina; predni- sona nos surto	Sem posição específica localizada	Anti-H1 oral > 1 ano; sedativo à noite aceito	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Repelentes	< 2 m nenhum; 1 aplicação/dia até 1 ano	Anvisa: DEET ≥ 2 anos, ≤ 10% e 3x/dia até 12 anos	DEET com parcimônia < 2 anos; PMD não < 3 anos (2024)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Anafilaxia a himenóptero	Sem posição localizada (site: Protocolo de Anafilaxia)	Sem soro antiapilico	Sem posição específica localizada	Hospital; espe- cialista se rea- ção sistêmica prévia	Adrenalina IM 0,01 mg/kg; imunoterapia > 5 anos	Imunoterapia: benefício por 10–20 anos	Alergista se a reação passa do local	Segue o NICE
Escorpião e <i>Lonomia</i>	Sem posição específica localizada	Soro: escor- pião 3/6 ampo- las; <i>Lonomia</i> 5/10	Não se aplica	Não se aplica	Soros indispo- níveis na Espanha	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Febre maculosa	Sem posição específica localizada	Doxiciclina 2,2 mg/kg 12/12 h, qualquer idade	Sem posição específica lo- calizada (CDC: idem)	Carrapato: di- retriz de Lyme	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE

Leitura: há convergência em que o estrófulo é **diagnóstico clínico**, a **prevenção da picada** é o tratamento principal, o **antibiótico só entra com infecção** (SBP 2022; NICE NG182) e a

adrenalina IM é imediata na anafilaxia, com alergista depois. Divergências: **anti-histamínico sedativo** — aceito à noite pelo NICE e indicado pelo MS (2002); a SBP indica a 2ª geração; **corticoide oral** — o MS o usa nos surtos; a SBP não; **DEET** — a AAP admite antes de 2 anos com parcimônia; a Anvisa só a partir de 2; **cefalexina** — o site segue a SBP (DC nº 12/2022), 50–100 mg/kg/dia, por 7–10 dias; a IDSA usa 25–50 (documento Impetigo, SBP/IDSA). Nos acidentes e na febre maculosa, sem documento da SBP, o site segue o **Ministério da Saúde**, que coincide com o CDC na doxiciclina em qualquer idade. **O site adota a posição da SBP** no estrófulo e nos repelentes e, na falta dela, a do Ministério da Saúde e da Anvisa.

PONTOS PRÁTICOS

1. Pápulas e seropápulas aos pares ou em fila, só na criança da casa, em surtos: é estrófulo. Diagnóstico clínico; o tratamento é prevenir a picada.
2. Corticoide tópico de média potência 1 vez ao dia por até 5 dias e anti-histamínico de 2ª geração; sedativo só por problema social.
3. Repelente: nada antes de 2 meses; IR3535 ou icaridina rotulada a partir de 6 meses; DEET só a partir de 2 anos, até 10% e 3 vezes ao dia até 12 anos.
4. Reação local extensa não é anafilaxia. Reação sistêmica a abelha, vespa ou formiga: adrenalina IM, autoinjeter, plano escrito e alergista.
5. Escorpião na criança e contato com *Lonomia*: sempre pronto-socorro.
6. Febre após picada de carrapato: doxiciclina 2,2 mg/kg 12/12 h em qualquer idade, sem esperar exames; notificação obrigatória (compulsória).

Veja também, nesta Biblioteca: **Escabiose e pediculose, Impetigo, celulite e abscessos, Urticária aguda, Doenças exantemáticas e Dengue, chikungunya, zika e Oropouche** (Patologias do consultório); **Protocolo de Anafilaxia** (Urgências e emergências); **Anafilaxia e Autoaplicador de Adrenalina e Imunoterapia Alérgica** (Alergia); **Mastocitose cutânea na criança** (nesta área); **Anti-histamínicos na rinite alérgica e na urticária** (Temas SBP 2026).

8. Fontes

- SBP, Departamento Científico de Dermatologia. Picadas de inseto — prurigo estrófulo ou urticária papular. Atualização (DC nº 12), 2022. [PDF](#)
- SBP, Departamento Científico de Dermatologia. Repelentes e outras medidas protetoras contra insetos na infância (GPA nº 7), 2020. [PDF](#)
- Anvisa. RDC nº 19, de 10/04/2013 — produtos repelentes (DEET na criança). bvsms.saude.gov.br

- Ministério da Saúde. Dermatologia na Atenção Básica (Cadernos de Atenção Básica nº 9) — Estrófulo, 2002. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. PCDT dos Acidentes Escorpionicos, 2026. gov.br/conitec
- Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 6ª ed. — Acidente por *Lonomia* e outras lagartas. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS — doxiciclina na febre maculosa brasileira. gov.br
- Ministério da Saúde. Acidentes por abelhas (Saúde de A a Z). gov.br
- AAP (HealthyChildren.org). Choosing an insect repellent for your child, 2024. healthychildren.org
- CDC. Clinical care of Rocky Mountain spotted fever. cdc.gov
- NICE. Insect bites and stings — antimicrobial prescribing (NG182), 2020. [PDF](#)
- SEUP/AEP. Mordeduras y picaduras de animales. Protocolos de urgencias, 4ª ed., 2024. [PDF](#)
- SEPEAP. Alergia a la picadura de insectos. Pediatría Integral, 2023. [PDF](#)
- Johns Hopkins. Hernandez RG, Cohen BA. SCRATCH principles (papular urticaria). Pediatrics, 2006. [PubMed](#)
- Johns Hopkins. Golden DB et al. Allergy to insect stings in children, with and without venom immunotherapy. N Engl J Med, 2004. [PubMed](#)
- Boston Children's Hospital (Harvard). Bee stings. childrenshospital.org

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.